

doi: 10.3969/j.issn.1672-4933.2024.06.018

北京市3类疑似残疾儿童基本情况及 康复效果分析

An Analysis on the Basic Situation and Rehabilitation Effect of Three Types of Suspected Disabled Children in Beijing

王娜 叶红 潘江莉 杜巧新 张芳 常玉林 李红涛

WANG Na, YE Hong, PAN Jiang-li, DU Qiao-xin, ZHANG Fang, CHANG Yu-lin, LI Hong-tao

【摘要】目的 了解北京市疑似言语残疾、智力残疾及精神残疾儿童的基本情况,并对其康复效果进行初步分析。**方法** 对申请康复服务的1005名3类疑似残疾儿童的康复评估资料进行分析。**结果** 3类疑似残疾儿童基本情况:男童比例较高,占71.54%,年龄范围0.5~12.5岁,以2~4岁儿童居多,占54.93%;在残疾类别方面,疑似言语残疾儿童最多,占71.44%,2020年~2023年申请康复服务的疑似残疾儿童人数逐年增加;226人至少连续2年申请了康复服务;疑似言语残疾儿童首次康复评估的年龄显著低于疑似智力残疾儿童和精神残疾儿童($P<0.01$),疑似智力残疾儿童首次康复评估的年龄显著低于疑似精神残疾儿童($P<0.01$)。对226名疑似残疾儿童连续2年康复评估结果进行比较,疑似言语残疾儿童的语言年龄与实际年龄差距缩小($P<0.01$),疑似智力残疾儿童的智商提高($P<0.05$),疑似精神残疾儿童的CARS评估得分降低($P<0.01$);相关分析显示疑似言语残疾儿童首次康复评估的年龄与康复效果呈显著负相关($P<0.01$),疑似智力残疾儿童和精神残疾儿童首次康复评估的年龄与康复效果相关不显著($P>0.05$)。**结论** 早期、持续、有效的康复,能够帮助疑似残疾儿童恢复功能,降低残疾程度。

【关键词】 疑似残疾儿童;康复救助;康复效果

【中图分类号】 R494

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-4933(2024)06-0636-04

【Abstract】 Objective To understand the basic situation of children with suspected speech disabilities, intellectual disabilities, and mental disabilities in Beijing, and make a preliminary analysis of their rehabilitation effects. **Methods** The rehabilitation assessment data of 1005 suspected disabled children who applied for rehabilitation services were analyzed. **Results** Basic information of three types of suspected disabled children: the proportion of boys was higher, accounting for 71.54%. The age range was 0.5-12.5 years old, aged 2-4 was the majority, accounting for 54.93%. In terms of disability types, children with suspected speech disabilities were the largest, accounting for 71.44%. The number of suspected disabled children applying for rehabilitation services had been increasing year by year from 2020 to 2023. 226 suspected disabled children had applied for rehabilitation services for at least two consecutive years. The age of the first rehabilitation assessment of children with suspected speech disabilities was significantly younger than that of children with suspected intellectual and mental disabilities ($P<0.01$). The age of the first rehabilitation assessment of children with suspected intellectual disabilities was significantly younger than that of children with suspected mental disabilities ($P<0.01$). Rehabilitation effect: The rehabilitation assessment results of 226 suspected disabled children for two consecutive years were compared, the gap between the language age and actual age of children with suspected speech disabilities narrowed ($P<0.01$), the intelligence quotient of children with suspected intellectual disabilities increased ($P<0.05$), and the CARS score of children with suspected mental disabilities decreased ($P<0.01$); A correlation analysis showed that there was a significant negative correlation between the age of first rehabilitation assessment and the rehabilitation effect of children with suspected speech disabilities ($P<0.01$), but there was no significant correlation between the age of the first rehabilitation assessment and the rehabilitation effect of the children with suspected intellectual disabilities and mental disabilities ($P>0.05$). **Conclusion** Early, sustained, and effective rehabilitation can help suspected disabled children recover their functions and reduce the degree of disability.

【Key words】 Suspected disabled children; Rehabilitation assistance; Rehabilitation effect

残疾儿童是指生理功能、解剖结构、心理和精神状态异常或丧失,部分或全部丧失日常生活自理、学习和适应能力[1]的18岁以下儿童^[1]。儿童残疾类型主要包括听

力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾和精神残疾等。2006年第二次全国残疾人抽样调查数据结果显示,全国残疾人口的年龄构成中,0~14岁残疾儿童人数为387万

作者单位:中国听力语言康复研究中心 北京 100029

作者简介:王娜 硕士 副研究员;研究方向:特殊儿童康复教育

通讯作者:杜巧新, E-mail: dqxfei@163.com

人,占残疾人总数的4.66%^[2]。残疾儿童早期康复状况对其后天成长起重要作用,因此,对残疾儿童提供及时、有效的康复服务,能够帮助其恢复或补偿功能,减轻残疾程度,提高社会参与度,从而提升残疾儿童及其家庭的幸福感。

为保障残疾儿童的康复权益,增强早期干预的可行性,2018年国务院印发了《关于建立残疾儿童康复救助制度的意见》,2020年北京市残疾人联合会出台了《北京市残疾儿童康复服务办法实施细则》,将0~15周岁疑似残疾儿童纳入康复服务范围。疑似残疾儿童是指符合残疾相关标准,由残疾诊断评估机构评估确认的儿童^[3]。疑似残疾儿童申请康复服务每满1年,如需再次申请需要到残疾儿童康复评估机构接受康复评估。本研究目的是通过对北京市疑似残疾儿童每年的康复评估结果进行分析,以了解北京市疑似残疾儿童的基本特征及康复效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2020年5月~2023年12月在中国听力语言康复研究中心进行康复评估的疑似残疾儿童,主要为疑似言语残疾、智力残疾和精神残疾3类。

1.2 康复评估方法

1.2.1 疑似言语残疾 采用《听力障碍儿童听觉、语言能力评估标准及方法》^[4]中语言能力评估方法进行评估。主要评估儿童的语言理解能力、表达能力、语法能力、交往能力及言语清晰度5个方面,通过测试可以获得儿童的语言发展水平与普通幼儿相当的语言年龄。对于语言发育迟缓儿童来说,评估所得语言年龄越接近实际年龄,语言能力越好。

1.2.2 疑似智力残疾 对于0~6岁儿童采用Gesell发育量表^[5]和婴儿-初中生社会生活能力量表^[6]进行评估,对于6~16岁儿童采用韦氏儿童智力量表^[7](wechsler intelligence scale for children China Recension-III, WISC-III)和婴儿-初中生社会生活能力量表进行评估,根据发育商或智商结果以及社会生活能力判断儿童的智力水平,发育商或智商分数越高,智力越好。

1.2.3 疑似精神残疾 采用儿童孤独症评定量表^[8](childhood autism rating scale, CARS)进行评估。CARS是用于对孤独症儿童言语、行为、感知觉等方面的观察评定,旨在区分孤独症谱系障碍儿童与其他发育障碍儿童,评估孤独症谱系障碍的严重程度,分数越高,程度越严重。

1.3 统计分析

采用SPSS 23.0统计软件进行数据处理。计数资料

用 $n(\%)$ 表示;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,3组组间数据比较采用单因素方差分析,两组组间数据比较采用成对样本 t 检验,相关分析用Pearson相关。以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 3类疑似残疾儿童基本情况

2020年5月~2023年12月,中国听力语言康复研究中心评估疑似言语残疾、智力残疾和精神残疾儿童共1380人次,疑似残疾儿童共1005人,基本情况见表1。

表1 3类疑似残疾儿童基本情况($n=1005$)

变量	$n(\%)$	
性别	男	719(71.54)
	女	286(28.46)
年龄(岁)	0~1	5(0.50)
	1~2	43(4.28)
	2~3	286(28.46)
	3~4	266(26.47)
	4~5	183(18.21)
	5~6	119(11.84)
	6~7	64(6.37)
疑似残疾类别	7岁以上	39(3.88)
	言语残疾	718(71.44)
	智力残疾	147(14.63)
评估年份	精神残疾	140(13.93)
	2020	89(8.86)
	2021	224(22.29)
	2022	266(26.47)
	2023	426(42.39)
评估次数	1	779(77.51)
	2	175(17.41)
	3	45(4.48)
	4	6(0.60)

3类疑似残疾儿童中,男童719人,占71.54%,女童286人,占28.46%;年龄范围0.5~12.5岁,以2~4岁儿童居多,占54.93%;在残疾类别方面,疑似言语残疾儿童最多,占71.44%;2020年~2023年申请康复服务的疑似残疾儿童人数逐年增加;至少连续2年进行康复评估人数为226人,占22.49%。

2.2 3类疑似残疾儿童首次评估年龄差异

3类疑似残疾儿童首次评估年龄存在显著差异($P<0.001$),多重比较发现,疑似言语残疾儿童首次评估年龄显著低于疑似智力残疾和精神残疾儿童($P<0.01$),疑似智力残疾儿童首次评估年龄显著低于疑似精神残疾儿童($P<0.01$),见表2。

2.3 3类疑似残疾儿童康复效果分析

226名疑似残疾儿童至少连续2年参加康复评估,为检验康复效果,对226名儿童的第一次和第二次康复评估

表2 3类疑似残疾儿童首次评估年龄差异性比较

组别	n	年龄(岁)
言语残疾	718	3.65±1.43
智力残疾	147	4.11±1.93
精神残疾	140	4.71±1.78
F		29.189
P		0.000*

*P<0.05, 下同

结果进行比较,疑似言语残疾儿童将2次评估时儿童实际年龄与评估所得语言年龄的差值(差值越小,说明语言能力越好)进行比较;疑似智力残疾儿童将2次评估时的发育商或智商进行比较;疑似精神残疾儿童将2次CARS评估得分进行比较。结果显示,3类疑似残疾儿童第一次评估结果与第二次评估结果均存在显著差异(P<0.05),见表3。

2.4 3类疑似残疾儿童首次评估年龄与康复效果的相关性

将226名疑似残疾儿童首次评估的年龄与康复效果(第二次评估结果与第一次评估结果的差值)进行Pearson相关,结果显示,疑似言语残疾儿童首次评估年龄与康复效果呈显著负相关(P<0.01),疑似智力残疾和精神残疾儿童首次评估年龄与康复效果相关不显著(P>0.05),见表4。

3 讨论

为做好残疾儿童抢救性康复工作,国家出台了一系列有关残疾儿童的康复救助政策,包括将疑似残疾儿童纳入康复服务范围,增强早期干预的可及性。自2020年4月,北京市残联印发《北京市残疾儿童康复服务实施办法实施细则》后,申请康复服务的疑似残疾儿童逐渐增多。本研究结果显示,2020年~2023年,首次至中国听力语言康复研究中心进行康复评估的疑似残疾儿童分别89人、224人、266人和426人,有逐年增加的趋势。这可能与家长对儿童早期发展的关注以及对早期康复的重视有关,家长一旦发现孩子存在某方面的发育异常,会立即到医院进行评估检查,并根据诊断结果进行康复,因此,本研究中申请康复评估的3类疑似残疾儿童也趋于小龄化,约60%为4岁以下儿童,甚至有1岁以下儿童。

本研究的3类疑似残疾儿童中男童多于女童,与盛威

威等^[1]对残疾儿童相关调查结果一致。2005年北京市0~6岁儿童5类残疾现状调查显示,男童的现患率(13.22%)显著高于女童(9.54%)^[9]。在3类疑似残疾中,申请言语残疾的儿童高达71.4%,远远高于智力残疾(14.63%)和精神残疾(13.93%)。在儿童发育性障碍的临床表现中,语言迟缓最为突出且普遍存在,很多家长是因为孩子不会说话才去康复,因此,部分存在语言迟缓的智力残疾和精神残疾儿童家长更倾向于申请疑似言语残疾。

本研究结果显示,3类疑似残疾儿童首次评估年龄存在显著差异,疑似言语残疾儿童的平均年龄显著小于疑似智力残疾和精神残疾儿童,而疑似智力残疾儿童的平均年龄显著小于疑似精神残疾儿童。同前所述,语言迟缓是发育障碍儿童最易被观察到的外在表现,普通儿童2岁可以说词语,3岁可表达完整句子,因此如果儿童2岁还不会发有意义的音节或3岁左右仅能说简单字,家长就会察觉孩子语言发育落后,从而申请康复服务。而智力残疾(除遗传性因素导致的智力残疾)和精神残疾儿童在发育早期症状并不十分明显,特别是孤独症谱系障碍儿童,3岁前较难诊断。此外,部分智力残疾和精神残疾儿童有语言,家长早期并未察觉到孩子的异常,直到上幼儿园后才会逐渐察觉或被老师告知,因此,发现异常后申请康复的年龄偏大。

对连续2年进行康复评估的疑似残疾儿童的2次评估结果进行比较发现,经1年的康复训练,言语残疾儿童的语言年龄与实际年龄差距缩小,智力残疾儿童的智商有所提高,精神残疾儿童的严重程度有一定降低。申夏惠等^[10]对61例18~35个月的语言发育迟缓儿童进行研究,结果显示通过3个月的综合干预,儿童的语言能力较干预前显著提高。王心崇等^[11]使用特殊教育及运动康复方法对智力障碍儿童进行干预,6个月后94%的儿童智商有提高。王莉等^[12]对2~6岁孤独症谱系障碍儿童干预效果的研究显示,孤独症谱系障碍儿童在康复训练1年后的CARS平均分由38.16降低到34.11,与本研究结果基本一致。这些结果可以证实,多数残疾儿童通过康复可以部分或全部恢复功能,尤其是低年龄段儿童。

本研究还发现,疑似言语残疾儿童首次评估年龄与康复效果呈显著负相关,而疑似智力残疾和精神残疾儿童首次评估年龄与康复效果相关不显著。一般来讲,0~

表3 3类疑似残疾儿童第一次和第二次康复评估结果比较

	言语残疾(n=146)	智力残疾(n=49)	精神残疾(n=31)
第一次评估结果	2.27±1.04	57.45±14.17	37.70±7.20
第二次评估结果	2.07±1.25	60.60±20.45	34.52±6.96
t	-3.555	-2.167	3.165
P	0.001*	0.035*	0.004*

表4 三类疑似残疾儿童首次评估年龄与康复效果的相关

	言语残疾 (n=146)	智力残疾 (n=49)	精神残疾 (n=31)
r	-0.273	-0.048	0.078
P	0.001*	0.746	0.724

6岁尤其是0~3岁,婴幼儿的大脑发育尚不完善,大脑发育速度最快,且可塑性强,因此越早干预效果越好。但是,残疾儿童康复效果不仅与首次康复训练的年龄有关,还会受家庭因素、康复频率、残疾程度等方面影响^[13],特别是中重度智力残疾和精神残疾儿童,通过1年的康复训练,症状不会有明显改善,而是需要长期、持续的康复,在本研究中连续3年、4年进行康复评估的儿童大部分为中重度智力残疾或精神残疾儿童。

4 结论

疑似残疾儿童家长早期干预的意识增强,早期、持续、有效的康复,能够帮助疑似残疾儿童恢复功能,降低残疾程度。

参考文献

[1] 盛威威,李欣,邱卓英,等. 残疾儿童康复需求与康复服务发展研究[J]. 中国康复理论与实践, 2020,26(5):502-507.
 [2] 中国残疾人联合会. 2006年第二次全国残疾人抽样调查主要数据公

报(第二号).<https://www.cdpf.org.cn/zwgk/zccx/cjrgk/93a052e1b3d342ed8a059357cabf09ca.htm>.2021-02-20.

[3] 北京市残疾人联合会. 关于印发《北京市残疾儿童康复服务办法实施细则》的通知. <https://www.bdpf.org.cn/n1508/n1509/n1514/n2958/c73532/content.html>.2020-04-21.
 [4] 孙喜斌. 听力障碍儿童听觉、言语能力评估标准及方法[M]. 北京: 三辰影库电子音像出版社,2009.1-15.
 [5] 姜丽娜,李明,边旸. Gesell 问卷用于评价小儿神经发育的信度及效度分析[J]. 临床和实验医学杂志,2015,14(13): 1133-1135.
 [6] 左启华,张致祥. 婴儿-初中学生社会生活能力量表[M]. 北京: 北京医科大学出版社,1998.1-10.
 [7] 李皓. 韦克斯勒儿童智力测验量表第3版(WISC-III) 简介[J]. 中国学校卫生,2006,27(3): 247-248.
 [8] 陶国泰,郑毅,宋维村. 儿童少年精神医学(第二版)[M]. 南京: 江苏科学技术出版社,2008.124-125.
 [9] 王晓华,曲成毅,施继良,等. 北京市0~6岁儿童五类残疾现状和影响因素调查[J]. 中华流行病学杂志,2005,26(8):569-573.
 [10] 申夏惠,曹爱华,李沙沙,等. 语言发育迟缓儿童的影响因素及综合干预疗效研究[J]. 中国儿童保健杂志,2018,26(12):1375-1379.
 [11] 王心崇,徐艳杰,刘晓红. 综合康复治疗对智力落后儿童智能发育的影响[J]. 中国组织工程研究,2004,8(18):3567.
 [12] 王莉,王锋. 儿童孤独症早期干预效果及影响因素研究[J]. 精神医学杂志,2014,27(5):350-352.
 [13] 牛春艳. 某康复机构孤独症儿童康复效果影响因素分析[D]. 长春: 吉林大学,2016.

收稿日期 2024-03-17
 责任编辑 赵 倩

声 明

近期,网络出现冒用本刊进行在线投稿的网站,该网站获取了作者的发表论文信息、手机号码、微信、邮箱等个人信息,给一些不明真相的作者带来经济损失,造成不良的社会影响。为维护广大作者权益及本刊声誉,特作如下声明:

一、本刊从未委托任何机构与个人以任何名义处理稿件。

二、《中国听力语言康复科学杂志》官方网址为: <http://www.chsr.cn>, 投稿、稿件处理、稿件状态查询均登录此网站。官方网站截图:

三、本刊电话: 010-84639344;

E-mail: shjournal@163.com

感谢广大读者和作者长期以来对本刊的支持与厚爱。

